

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam menghadapi persaingan yang ketat di era globalisasi ini, rumah sakit dituntut untuk terus dapat melakukan berbagai terobosan inovasi sehingga mampu untuk tetap eksis dan survive. Salah satu kiatnya adalah dengan terus memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sehingga mampu memberikan kepuasan terhadap pasien. Disamping itu rumah sakit harus mampu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berkesinambungan dan dilakukan oleh seluruh bagian rumah sakit secara paripurna. Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi peningkatan pelayanan, antara lain dengan terlaksanannya penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Rumah sakit sebagai pusat rujukan dan pelayanan medis yang melaksanakan pelayanan kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif wajib mengirim laporan morbiditas dan mortalitas yang ditemui di institusi pelayanannya sesuai desain format formulir, pada kurun waktu yang ditetapkan, ke Direktorat Jenderal Pelayanan Medis, Departemen Kesehatan sesuai periode laporan yang diminta.

Memahami pentingnya batasan definisi-definisi istilah, penulisan data diagnosis serta penentuan kode ICD-10 yang presisi, akurat dan tepat waktu sebagai sumber data primer informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

Sertifikasi medis penyebab kematian adalah tanggungjawab dokter yang mengasuh/merawat pasiennya. Sertifikat medis penyebab kematian hendaknya ditulis runtun seperti pada contoh (hal. 31 & 90 ICD-vol. 2 - International Form Medical Certification of Cause of Death), khususnya bila jenazah harus diautopsi. Prosedur administrasi hendaknya bisa menjamin kerahasiaan data sebab kematian asal sertifikat maupun rekam medis individual pasien.

Pada kasus yang sebab kematiannya didinyatakan oleh pejabat forensik atau petugas lain yang diakui hukum, pembuat sertifikat harus menyatakan sebab kematian pasien di sertifikat kematian sebagai tambahan data untuk kepentingan temuan legal lainnya.

ICD-10 menyediakan standard penyusunan daftar kode penyebab kematian dan juga rekomendasi formal terkait daftar tabulasi bagi kepentingan komparasi internasional (seksi 5.6 ICD-10 Volume 2). Dalam tabulasi lain, struktur hirarki ICD-10 menyediakan fleksibilitas bagi pengelompokan kategori.

Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi peningkatan pelayanan, diantaranya terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Dari latar belakang masalah diatas maka penulis mengangkat topik tentang **“Tinjauan Pendokumentasian Diagnosa Penyakit Penyebab Kematian Berdasarkan Kode Diagnosa Penyakit Sesuai Dengan ICD-10”**.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis berkeinginan untuk mengetahui pendokumentasian diagnosa penyakit penyebab kematian berdasarkan kode diagnosa penyakit sesuai dengan ICD-10 di RS Premier Bintaro Tahun 2010.

Adapun yang menjadi perhatian penelitian terhadap penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada diagnosa penyakit penyebab kematian di setiap penerbitan surat kematian pasien yang meninggal dunia di RS Premier Bintaro?
2. Apakah sudah dilakukan pendokumentasian terhadap diagnosa penyakit penyebab kematian di RS Premier Bintaro?
3. Apakah pengisian diagnosa penyakit penyebab kematian sudah sesuai dengan kode diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10 sebagaimana peraturan dan pedoman Badan Kesehatan Dunia (WHO)?

## **C. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tentang pendokumentasian diagnosa penyakit penyebab kematian (mortalitas) berdasarkan kode diagnosa penyakit sesuai dengan ICD-10 mengacu pada ketentuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pendokumentasian diagnosa penyakit penyebab kematian sesuai dengan ICD-10 melalui sertifikat medis penyebab kematian atau surat keterangan kematian pasien.
- b. Mengidentifikasi pemberian diagnosa penyakit penyebab kematian pada data mortalitas berdasarkan kode diagnosa penyakit sesuai dengan ICD-10.
- c. Mengidentifikasi kesesuaian peraturan dan prosedur pengisian diagnosa penyakit penyebab kematian pada setiap penerbitan surat kematian pasien meninggal dunia sesuai dengan ICD-10.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam hal legal aspek dan tertib administrasi dalam pengisian kelengkapan data rekam medis guna menunjang mutu pelayanan rumah sakit.

### 2. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman dan wawasan terutama dalam hal mengidentifikasi pendokumentasian rekam medis dan mendapatkan kesempatan untuk menerapkan ilmu-ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

### 3. Bagi Mahasiswa Rekam Medis

Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan atau sumber di dalam mempelajari ilmu Rekam Medis dan meningkatkan pengetahuan tentang Rekam Medis.